



**SZPITAL
W PUSZCZYKOWIE**

Załącznik nr 4 do Zarządzenia
Nr 25/2024 Prezesa Zarządu
Szpitala w Puszczykowie
im. Prof. S.T. Dąbrowskiego S.A.
w sprawie ogłoszenia konkursu ofert
na wykonywanie zabiegowych procedur medycznych
w ramach grup JGP Q31, Q32, Q33.

FORMULARZ OFERTOWY

na wykonywanie zabiegowych procedur medycznych w ramach grup JGP:

- Q31 Choroby krwotoczne naczyń mózgowych - remodeling naczyń z zastosowaniem stentu;
- Q32 Choroby krwotoczne naczyń mózgowych - duży endowaskularny zabieg naprawczy;
- Q33 Choroby krwotoczne naczyń mózgowych - średni endowaskularny zabieg naprawczy

Oferent oświadcza, że ma możliwość wykonywania zabiegowych procedur medycznych w ramach wskazanych powyżej grup JGP.

NAZWISKO I IMIĘ (NAZWA) OFERENTA:

ADRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI:

ADRES ZAMIESZKANIA/SIEDZIBY (LUB DO KORESPONDENCJI)

NIP.....

REGON.....

TELEFON KONTAKTOWY.....



**SZPITAL
W PUSZCZYKOWIE**

Przystępując do konkursu ofert na wykonywanie zabiegowych procedur medycznych w ramach grup JGP:Q31 Choroby krwotoczne naczyń mózgowych - remodeling naczyń z zastosowaniem stentu; Q32 Choroby krwotoczne naczyń mózgowych - duży endowaskularny zabieg naprawczy; Q33 Choroby krwotoczne naczyń mózgowych - średni endowaskularny zabieg naprawczy oferuję realizację przedmiotu postępowania konkursowego zgodnie z opisem zawartym w szczegółowych warunkach konkursu ofert za cenę skalkulowaną w następujący sposób:

L.p.	Rodzaj Świadczenia	% wartości grupy JGP rozliczanej z Narodowym Funduszem Zdrowia
1	wynagrodzenie za przeprowadzone jednej procedury medycznej wyrażone jako % wartości jednej procedury medycznej rozliczanej przez Udzielającego zamówienie z Narodowym Funduszem Zdrowia na podstawie podpisanej umowy	

Składający ofertę oświadcza, że:

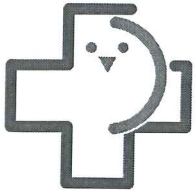
1. Zapoznał się i akceptuje treść ogłoszenia oraz szczegółowe warunki konkursu i projekt umowy.
2. Jest gotowy wykonywać umowę na udzielanie świadczeń w okresie do dnia 01.09.2024 r. od dnia jej zawarcia.

Ponadto składający ofertę oświadcza, że:

1. Załączniki do oferty stanowią wszystkie kompletne dokumenty potwierdzające spełnienie wymogów określonych w rozdziale III Warunków konkursu ofert.
2. Posiada zawartą umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z realizacją umowy zgodnie z przepisem art. 25 Ustawy o działalności leczniczej zobowiązuje się do zawarcia umowy od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z realizacją umowy zgodnie z przepisem art. 25 Ustawy o działalności leczniczej oraz dostarczenie kopii polisy Udzielającemu zamówienia przed przystąpieniem do realizacji umowy.

DODATKOWE UMIEJĘTNOŚCI I KWALIFIKACJE :

.....
.....



**SZPITAL
W PUSZCZYKOWIE**

ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY:

- a) kopia dyplomu/ uprawnień do wykonywania zawodu,
- b) kopia dyplomu poświadczającego ukończoną specjalizację (dotyczy lekarzy specjalistów)/ inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje,
- c) kopia innych dokumentów personelu medycznego:
 - a. aktualne orzeczenie lekarskie,
 - b. aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno – epidemiologicznych,
 - c. zaświadczenie o szczepieniach WZW typu B;
 - d. zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego lub rejestru karnego innego państwa zgodnie z przepisami art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich
- d) kopia paszportu sprzętu wykazanego do oferty
- e) odpis informacji z CEIDG/odpis z Krajowego Rejestru Sądowego,
- f) wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- g) zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON,
- h) decyzja o nadaniu NIP,
- i) kopia polisy odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z realizacją umowy zgodnie z przepisem art. 25 Ustawy o działalności leczniczej/ oświadczenie o przedłożeniu polisy przed przystąpieniem do realizacji umowy.

.....
Podpis i pieczęć składającego ofert

